

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**Características de la comunicación enfermero – paciente
postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital
Nacional Dos de Mayo 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería

AUTOR

Betzabe Bressia Grados Arrieta

ASESOR

Angela Rocío Cornejo Valdivia De Espejo

Lima – Perú

2014

**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO –
PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO.SERVICIO DE
CIRUGÍA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
2013**

*A mis padres y hermano
por brindarme su amor y
apoyo durante los años de
mi carrera.*

*A la .Dra. Rocío Cornejo,
asesora de la presente
investigación por sus
consejos y apoyo para
culminar mi tesis y conocer lo
mágico de la investigación*

*A Dios por guiar mis pasos
y darme cada día una
oportunidad de vivir y
cumplir mis metas.*

INDICE

	Pág.
Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Summary.....	viii
Presentación.....	ix

CAPITULO I: INTRODUCCION

A. Planeamiento del problema.....	1
B. Formulación del problema.....	3
C. Objetivos.....	3
D. Justificación.....	3
E. Propósito.....	4
F. Marco teórico.....	4
1. Antecedentes.....	4
2. Base teórica.....	10
a. El paciente hospitalizado- postquirúrgico.....	10
b. Comunicación	12
b.1 Definición.....	12
b.2 Naturaleza de la comunicación humana.....	13
b.3 Elementos de la comunicación.....	13
b.4 Tipos de comunicación.....	16
b.5 Factores que influyen en la comunicación.....	18
b.6 Barreras de comunicación.....	19

c. Comunicación del profesional de enfermería	19
G. Definición operacional de términos.....	28
 CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, Nivel y Método de Estudio.....	29
B. Descripción del Área de Estudio.....	29
C. Población y muestra.....	30
D. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
E. Recolección, procesamiento y presentación..... de datos	32
F. Análisis e Interpretación de Datos.....	33
G. Consideraciones éticas.....	34
 CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	
A. Resultados	36
B. Discusión	40
 CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	42
B. Limitaciones.....	42
C. Recomendaciones	43
 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN VERBAL SEGÚN CALIFICACION DE LOS PACIENTES.HNDM 2013	37
2	CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN NO VERBAL SEGUN CALIFICACION DE LOS PACIENTES. HNDM 2013	38
3	PERFIL DE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO-PACIENTE POSTQUIRUGICO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HNDM 2013	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía **Material y método:** Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, y para tener una representatividad de la población se planteó el muestreo por conveniencia, considerando el 41% de la población. Los 45 pacientes postquirúrgicos mediatos del servicio de cirugía abdominal del HNDM respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno. **Resultados:** El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente

PALABRAS CLAVE: Características de la comunicación, Enfermero (a), paciente postquirúrgico mediato.

SUMMARY

Objective: Determine communication characteristics of nurses to the immediate post operative patient in the surgery. Material and method: Quantitative approach, application level, descriptive method and cross-sectional. The population was constituted by 110 patients operated on for abdominal surgery. The sample was selected through non-probability sampling, and to get a representative population, was raised sampling convenience, considering 41% of the population. The 45 postsurgical patients mediate service HNMD abdominal surgery responded criteria to the inclusion and exclusion. For data collection was used the survey technique as an instrument and a questionnaire was applied semantic differential type, structured in two dimensions (verbal and nonverbal) with a total of 10 questions and 4 alternatives each. Result: 100% (45) of patients qualify that over 60% of communication characteristics of nurses in the verbal dimension is "fast", "unclear", "faltering", "tone low", "incoherent" and "hurried". In the non-verbal dimension, mostly (over 68%), patients qualify the communication of nurses as "expressionless", "withdrawal posture," gaze "elusive" and "heedless. Also it was found that the profile of the characteristics of the communication of the nurse has a negative trend, which highlights the "speed of the message" and "facial expression". This indicates that is not set a therapeutic relationship between nurse and patient

KEY WORDS: Communication Characteristics, Nurse(a), immediate postsurgical patient.

PRESENTACIÓN

La comunicación en enfermería se basa en una relación apropiada donde exista “respeto y confianza”. Debe ser sencilla, coherente, clara, directa y dirigida hacia un mismo objetivo. Este estudio es una investigación tipo cuantitativa descriptiva que busca identificar las características de la comunicación que emplea el enfermero hacia el paciente en un servicio hospitalario. La investigación se realizó en el servicio de cirugía de H-4 del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El trabajo está dividido en 4 capítulos. El primer capítulo es la introducción que abarca el planeamiento y formulación de problemas con sus respectivos objetivos, justificación y propósito del estudio. Así mismo se observa una base teórica (antecedentes y marco teórico).

En el segundo capítulo: Material y métodos, abarca el tipo de estudio, descripción de la población, técnicas e instrumentos para la medición, el proceso de recolección de datos, planeamiento de análisis e interpretación de datos; manteniendo las consideraciones éticas.

El tercer capítulo se detalla los resultados a través de los gráficos y el análisis y discusión de los mismos.

En el cuarto capítulo se hace referencia a las conclusiones, limitaciones y recomendaciones que se infieren de la investigación. Seguido se integran las referencias bibliográficas, bibliografías y los anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento del problema

Según E Mc Entee el término comunicación humana se refiere al proceso y serie de eventos que ocurren consecutivamente bajo un orden y tiempo definido, generando con esto una transmisión de señales y creación de significados (1). Por otro lado, la comunicación en salud es importante ya que al estar al cuidado y responsabilidad de personas que tienen emociones y pensamientos; esta interviene en un importante papel, no solo como fuente de recolección de información sino en el logro de mejores resultados en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, buen estado emocional. De ahí que el secreto de hacer uso de una comunicación en salud reside en saber los medios apropiados, el mensaje y a la persona de quien nos referimos para poder ayudar a resolver un problema específico que afecte su salud.

Isabel Naranjo B. en su artículo “La comunicación con los pacientes” (2006) nos menciona que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y

satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (2). Gloria Ines Prietorefiere que el fundamento del cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; y que dicha relación se fundamenta en la comunicación (3), de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad, una cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de sus estudios.

El ingreso de un paciente a hospitalización implica un cambio en el bienestar emocional, acompañado del estado de situación de salud y una pérdida parcial de autonomía, estando bajo la responsabilidad del personal de salud. Donde el proceso de hospitalización abarca una serie de normas ya sea en hora de visitas, aislamiento de los familiares, cambio de rutina y actividades. Generando al paciente una necesidad de comunicarse y sentirse cómodo en el lugar donde él se encuentra. Siendo el personal de enfermería el más cercano, y la mayoría de veces considerado un gran obstáculo para los enfermeros, por una diversidad de factores ya sea estrés laboral, múltiples funciones, largas jornadas de trabajo, la rutinización, agotamiento físico, entre otros. A las enfermeras se les da la enorme responsabilidad de comunicarse con eficacia y transmitir toda la información importante con precisión y eficiencia, cuando se rompe la comunicación también lo hace el rendimiento. Durante los años de estudio se ha tenido la oportunidad de observar las características de la relación enfermera usuario en algunas sedes de práctica, donde se escuchó muchas veces que el tono de voz empleado por la enfermera era “alto”, un

diálogo “cortante” y “rápido”, usando términos muy “complejos” hacia los pacientes ; todo lo cual originó que se considere importante investigar cuales son las características que tiene la comunicación enfermero- paciente en un momento específico como es el posterior de la cirugía.

B. Formulación del problema:

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante:
¿Cuáles son las características de comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2013?

C. Objetivos:

Determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía.

Objetivo específico

- Identificar las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal.
- Identificar las características de la comunicación del enfermero en la dimensión no verbal.
- Identificar el perfil de las características de la comunicación del enfermero.

D. Justificación

El cuidado humanizado de la enfermera involucra lo intersubjetivo y transpersonal; siendo el proceso de comunicación

un elemento fundamental al establecer una relación verbal y no verbal; donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, el control de sufrimiento y dolor, es decir una mejor calidad de cuidado. Pero actualmente el mundo globalizado demanda resultados dejando de lado la parte humana, de sentimientos y respeto de la cultura. Trayendo consigo la de deshumanización, percibido en su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde los pacientes son tratados muchas veces como un usuario “más” y no se logra una comunicación asertiva, por lo que se considera importante conocer las características de la comunicación que usa el enfermero en el paciente durante su estancia hospitalaria.

E. Propósito

Que el enfermero y estudiante de enfermería reflexionen ante los resultados que da la investigación y de su actitud al comunicarse con los pacientes en su jornada laboral, y a partir de ello consideren importante el uso adecuado de las características de una comunicación para mejorar la relación terapéutica con el paciente, formando un cambio respecto a la imagen y perspectiva social que se tiene hacia el enfermero.

F. Marco teórico

1. Antecedentes

a. Internacionales

Díaz Cortés M.M. en su investigación: “Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda”. Almería,

2011; planteó como objetivo identificar la importancia de la comunicación enfermera/paciente, la necesidad de desarrollar habilidades sociales por parte del profesional de enfermería que consigan que la comunicación con el paciente se lleve a cabo eficazmente. Se trata de una investigación cuantitativa tipo descriptivo por revisión bibliográfica, que llega a la conclusión:

“Los requisitos para poder formar a un profesional para poder realizar una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades...la comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se considera aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente” (4)

Yolanda Marcelo en su investigación: “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo”. Bogotá, 2008. Planteó como objetivo identificar los aspectos presentes en la comunicación de la enfermera mediante un estudio tipo revisión documental que permite un análisis crítico del problema de 16 artículos realizados en los últimos 10 años. Siendo una de las conclusiones:

“Respecto a los aspectos en la comunicación de la enfermera, la sobrecarga de trabajo este intenta rentabilizar al máximo su tiempo generando fallas en la comunicación, inexistencia de claridad de lo que debe informar, inseguridad, limitación, comunicación dominante y fría, percepción que se

tiene hacia la familia ya que es un potente estresor”
(5)

Santos y Shiratori en su investigación “Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería”. Brasil, 2008. Planteó como objetivo identificar el significado de la comunicación no-verbal para los académicos de enfermería, y analizar la influencia de la misma en el cuidado de enfermería. Usando el enfoque metodológico cualitativo, aplicó la dinámica de sensibilidad como estrategia para la recopilación de datos. Se observó que los alumnos del curso de graduación identifican la importancia y la influencia de la comunicación no-verbal durante la asistencia, sin embargo, existe la necesidad de ampliar el conocimiento del proceso de comunicación no-verbal para la implementación del cuidado de enfermería; sepa correlacionar el significado de cada método, de modo que se establezca el proceso comunicativo, caracterizado por oír, mirar, sentir, observar.

“La forma de comunicación no verbal gana importancia porque puede confirmar o negar el mensaje transmitido a través de la expresión verbal y también por el hecho de estar siempre presente. El equipo de enfermería consigue comunicarse con el cliente imposibilitado de expresarse verbalmente, el equipo comienza a interaccionar con el mismo; así al establecerse la comunicación, esta puede disminuir el estrés, la angustia, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la depresión del cliente, logrando una mayor satisfacción”(6)

Cánovas Miguel en su investigación: “La relación ayuda en enfermería”. Murcia, 2008 plantea que atendiendo a la competencia relacional en Enfermería, junto al saber teórico y práctico, se encuentra el saber ser profesional: actitudes y habilidades que se despliegan como intervención y cuidado enfermero. Uso el enfoque metodológico cualitativo y partir de la recolección del marco teórico multidisciplinar (Antropología, Filosofía, Enfermería, Psicología y Pedagogía) da voz a los profesionales de enfermería que trabajan diariamente con la vulnerabilidad y la fragilidad del ser humano. Siendo una de sus consideraciones finales:

“...la relación de los profesionales de enfermería es netamente comunicativa ,resulta obvio la importancia del desarrollo de las habilidades de la comunicación, ya que dicha capacidad de comunicación va en conjunto a la experiencia de cuidar personas, siendo una comunicación de calidad no improvisa ya que no basta con la buena voluntad”... “En la realidad existe un desequilibrio entre su formación de habilidades técnicas y comunicativas por lo que ve necesario el buen uso de las palabras en las conversaciones de ayuda, en la lectura e interpretación de lenguaje corporal” (7)

Beatriz Casares y Lomba en su investigación “Problemas de comunicación percibidos por las enfermeras”. Ourense, 2007. Planteó como objetivo describir las dificultades de comunicación percibidas por las enfermeras con los pacientes, familiares y equipos de trabajo. La metodología que empleo fue cuestionario

autoadministrado conteniendo variables demográficas y valoración de los niveles de dificultad percibida en tres áreas de relación, según propuesta de Ulla (2002), que llegó a la conclusión:

“Las enfermeras perciben más dificultades para comunicarse con los familiares próximos al paciente y menos para la relación con el equipo de trabajo...”(8)

Ulla Sara en su tesis: “Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general”. Madrid, 2002. Planteo como objetivo analizar las dificultades que el personal de enfermería percibe en su trabajo, con objeto de, posteriormente, adaptar acciones formativas a las necesidades detectadas. Estudio cuasi experimental para ello se tomó una muestra de 154 profesionales y se evaluaron mediante un pre test y pos test. Siendo una de sus conclusiones:

“Las mayores dificultades se perciben en relación con el trato con los familiares de los enfermos. También se perciben grandes dificultades para poder aliviar el sufrimiento de los pacientes y sus familiares. Asimismo, es relevante destacar la gran dificultad que tienen estos profesionales para comunicarse con los médicos, no así con otros miembros del personal de enfermería”(9)

b. Nacionales

Mery Sedano Quispe en su investigación: “Contenido de la comunicación enfermera - paciente en los servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo”. Lima, 2010. Estudio de enfoque metodológico cuantitativo, tipo descriptivo, la técnica aplicada

para la recolección de datos fue cuestionario. En una de sus conclusiones refiere:

“El contenido de la comunicación expresa la orientación biologicista, centrada en la enfermedad y el tratamiento médico; que el contenido está referido a la ejecución de los cuidados, en comparación con la valoración integral y la evaluación de los mismos” (10)

Vicente Alvarado y Lili Alinda en su investigación: “Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central”. Lima, 2007. Guarda un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las relaciones interpersonales enfermera usuario según Teoría de Travelbee. La técnica aplicada fue la observación, observando a cada una de las enfermeras en dos oportunidades, durante los diferentes turnos. Los datos se presentan a través de 6 tablas estadísticas. Los hallazgos más significativos fueron: En la Relación Interpersonal Enfermera-Usuario, predomina un nivel medio

“...por consiguiente diríamos que, en su desempeño profesional las enfermeras necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existen factores que impiden una relación interpersonal óptima...” (11)

Todos los antecedentes mencionados aportaron en el estudio de la variable y la metodología de la tesis.

2. Base teórica

a. El paciente hospitalizado- post quirúrgico

El ser humano tiene un ciclo vital, este se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida. La enfermedad o la alteración de la salud tienen connotaciones psicológicas importantes, que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos instaurados, ya sean médicos o quirúrgicos.

El paciente es un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL) que presenta la necesidad de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido. Debido a distintas patologías o por condiciones del tratamiento médico, algunos son incapaces de movilizarse o hablar; surgiendo la interpretación de las necesidades de los pacientes a partir de un lenguaje gestual.

Como lo afirma Cánovas: "... enfocamos esta relación persona-enfermera (persona-paciente) con un propósito fundamental: afrontar la situación a la que nos enfrentamos, con los medios con los que contamos, con participación activa de ambas partes con el fin de la recuperar y mantener la salud" (12)

La cirugía constituye una situación de estrés psicológico para el paciente. Y la familia. La internación hospitalaria implica La hospitalización genera diversos problemas ya sea por desconocimiento de las normas hospitalarias, desadaptación del medio hospitalario (cambio de actividades cotidianas a lo que está

acostumbrado el paciente en su día a día), separación con su entorno habitual, pérdida de la intimidad y autodeterminación, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc.

En todos los periodos operatorios (pre, trans y post operatorio) aparecen cambios psicosociales. En el periodo postquirúrgico las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones, enfrentarse a temores y ansiedades; generando una crisis de respuestas defensivas, de negación, distorsión de relación con sí mismo, la sociedad y familia. Los cambios emocionales serían: el temor del resultado quirúrgico, de la integridad corporal y amenaza de su imagen, a la separación del grupo de apoyo usual (siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante), a la muerte, (constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa).

Los pacientes tienen una gran necesidad de expresar y conversar de los cambios que suceden en la etapa post operatoria, siendo de gran utilidad que la enfermera destine un tiempo para esas conversaciones, que pregunte y promueva al paciente a

recordar y establecer una secuencia, una historia de todo lo acontecido. Permite así la descarga afectiva del paciente abrumado por la angustia, y lo ayuda al control psíquico.

b. Comunicación

b.1 Definición

Es un proceso complejo, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro donde el emisor debe ser claro en lo que quiere transmitir, pero además, qué espera del receptor al transmitirle dicha información. Esther López refiere: “La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual...” (13)

López y Vargas, definen la comunicación como un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con las personas y con nosotros mismos (12)

b.2 Naturaleza de la comunicación humana

Se refiere la comunicación como el medio privilegiado que identifica y caracteriza el comportamiento del ser humano de otros en cualquier actividad.

Cibanal Juan nos refiere “Hay una imposibilidad de no comunicar. La no-conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar.” (14)

En la realidad existe una sola forma de poder establecer contacto humano y será mediante una comunicación interpersonal. Así que no es posible imaginar la convivencia de un grupo de humanos entre los que no se transmita ningún tipo de información o mensaje. El ser humano necesita recibir información del medio en que se desarrolla y el de transmitir su respuesta (de adaptación o cambio) La vida social se basa de manera esencial en la comunicación

b.3 Elementos de la comunicación

Todas las comunicaciones, intencionales o no, tienen algún efecto y están compuestas por una serie de elementos denominados elementos de la comunicación.

Berlo, (1960) y Leddy Susan, (1990) coinciden en que la comunicación incluye: “una fuente que es la personas con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicarse; un mensaje que se da mediante un conjunto de símbolos codificados y sistematizados que representan las ideas, fines, intenciones y sentimientos: otro elemento es el codificador, es el mecanismo para expresar o traducir el propósito de la comunicación de un mensaje a través de un canal que es el medio para transmitir el mensaje: se requiere de un descifrador, mecanismo para traducir el mensaje por ejemplo los órganos sensoriales y por último un receptor que es el objetivo del mensaje o la persona a quien va dirigida la intencionalidad de la comunicación”. (12)

Los elementos básicos del proceso de comunicación son:

- Emisor, es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.
- Codificación, consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión.

- El mensaje representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.
- Canal, es el medio por el cual se transmite el mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social)
- El receptor es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.
- Decodificación, es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. Un aspecto importante para la

decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

- Situación o contexto, es las circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al “Emisor” y al “Receptor” y que condicionan el mensaje e influyen en su transmisión y recepción.
- Referente es el elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

b.4 Tipos de comunicación

En este punto se explicará los tipos de comunicación ya sea verbal o no verbal, de manera general. Más adelante se ampliará el tema en relación a la comunicación enfermero-paciente.

➤ Comunicación verbal

Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

➤ Comunicación no verbal

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal...las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje...” (15)

Se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas, cumple mayor número de funciones que el verbal (pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones)

b.5 Factores que influyen en la comunicación

- La percepción, o la imagen que uno se hace del mundo y del otro. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.
- Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros.
- Los aspectos sociales y culturales. Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.
- Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse

b.6 Barreras de la comunicación

- Escaso tiempo y mala organización de que se dispone y la rutinización de las interacciones. Por ejemplo: este agobio por el tiempo puede traducirse en muchos profesionales en rutina, la cual puede llegar a despersonalizar y a tener efectos negativos produciendo insatisfacción en los profesionales y desencanto entre los enfermos.
- El conflicto grupal que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.
- Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona. Por ejemplo en el personal profesional de salud pueden llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación asertiva.

c. Comunicación del profesional de enfermería

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por la cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad. Marlen Josefina nos indica: “la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente... son las actividades profesionales que

realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado” (16) Para esto se requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos.

Bermejo nos confirma: “ ... en una palabra, es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo y no de defensa o de huida o de superproteccion” (17)

El enfermero tiene que saber cómo entablar contacto con el paciente y desarrollar habilidades de comunicación de forma individualizada. Ya que a partir de ello se podrá comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana; desde el punto de vista emocional la enfermedad es una situación negativa para el sujeto enfermo. De allí que el paciente exige una interacción cálida-satisfactoria, donde apoyo social-calor humano-ayuda e intervenciones técnicas trabajen en conjunto mientras dura su padecimiento, dolor o enfermedad. Siendo aquí donde se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa.

Haltz señala: “El enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo que es importante que el personal de enfermería establezca el lenguaje adecuado con los pacientes.

Para poder comprenderlo se necesita de la observación de los gestos y a si distinguir sus necesidades” (12)

c.1 La comunicación como elemento sustancial en el cuidado al paciente

➤ Componente afectivo de la enfermera en la comunicación

Cánovas refiere: “... lleva consigo dos elementos; componente cognitivo: idea, información... componente afectivo: formado por las impresiones del mensaje, emociones” (18). La comunicación con otra persona puede establecer amistad, manifestar y recibir afecto así como también sentirse aceptado por él mismo. Convirtiéndose en una necesidad del individuo.

La enfermera puede afectar a otro a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, por tanto se acepta que el mensaje que comprende el paciente debe acoplarse a lo que quiere transmitir el enfermero, es por ello que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua.

c.2 Características de la comunicación del enfermero

La comunicación se caracteriza no solo por palabras, sino expresiones no verbales, gestos, el tono, uso de términos claros y entendibles, dispuesta al dialogo para poder brindar un cuidado integral al paciente mediante una relación terapéutica “... aprender a interpretar los gestos de su paciente y valerse de

artimañas para lograr una comunicación asertiva y con ello la evolución de su propia profesión” (2). El proceso de comunicación tiene diferentes manifestaciones para establecer la relación enfermero- paciente. Se divide en dos dimensiones: la comunicación verbal y la no verbal

➤ Componente no verbal

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal.

-La mirada: Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior.

-Postura corporal: La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. Existen 3 tipos de postura

- De acercamiento: indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante)
 - Postura retirada: suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás.
 - Postura contraída: suele interpretarse como depresión, timidez.
- La expresión facial: Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el mensaje, si está en contra o de acuerdo. La asertividad afectiva requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje.

“Los gestos asertivos son movimientos desinhibidos. Sugieren franqueza, seguridad en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla”
(19)

El factor personalidad, en particularidad, las expresiones de la cara refiere una idea de personas abiertas, o cerradas, cercanas o distantes ante las personas con las que nos comunicamos (13). El enfermero debe tener en cuenta que los pacientes o familiares comprarán sus ideas y se dejarán persuadir con más facilidad si usted les agrada, por ejemplo:

- Cuando habla, las personas le miran a la cara. Si el rasgo que predomina es la sonrisa, esto es importante pues de manera rápida muestra si está, emocionada(o), enojada(o), seria(o), transmite emociones positivas.
- Comisura de los labios hacia abajo expresa tristeza
- Abrir la boca puede ser una reacción de asombro o por cansancio (bostezo)
- El sentido del humor se percibe a través de la sonrisa.

Es importante que la enfermera conozca su capacidad natural para sonreírle al paciente lo cual que resulta un elemento clave para la recuperación del mismo.

-Escucha activa: Involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla” (20). Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha activa supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información. Los movimientos de la cabeza también son una forma de comunicarse con el paciente. Así, asentir es una manera eficiente y con mejor relación “coste-beneficio”.

➤ **Componente verbal**

Existen matices importantes en la comunicación verbal que favorecen una adecuada acogida del paciente, algunos son: dirigirse al paciente por su nombre, mencionar temas que interesen y satisfagan al paciente, resaltar aspectos positivos de la comunicación

- Duración del habla: Está directamente relacionada con la asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. En líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona; pero, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad. Es lo más adecuado es un intercambio recíproco (21)
- Tono y voz: El tono asertivo debe de ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad (19)

La voz es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de ésta puede: transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. A su vez refleja estados de ánimo. Las sutilezas de la voz pueden ser mucho mayores de lo que imagina.

La enfermera debe considerar que a partir de esto puede lograr que las personas se interesen e involucren o por el

contrario si usa un tono muy alto, agresivo y desagradable provocar desinterés y rechazo. Lo más adecuado es el uso de la montaña rusa; es decir, alce su voz y luego déjela caer.

- Fluidez o perturbaciones del habla: excesivas vacilaciones, repeticiones, etc., pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor, "...estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados" (18)

- Silencio: se refiere a las pausas cortadas sin rellenar. Puede interpretarse como ansiedad, enfado, desprecio.

- Pausas rellenas: percepción de ansiedad y aburrimiento. Por ejemplo: "ya sabes", "uhm".

- Entrecortada y palabras sin sentido.

- Claridad y velocidad: El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas.

- Lenguaje sencillo: Ayuda a clarificar el mensaje, más cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. De allí que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación. No se

debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas.

- Lenguaje lento: los que escuchan podrían impacientarse. A su vez esto indica tristeza, aburrimiento
- Lenguaje rápido: los pacientes o personas podrían no comprender. Puede indicar alegría o sorpresa.

La velocidad no debe ser muy lenta ni muy rápida en un contexto comunicativo normal, ya que ambas anomalías pueden distorsionar la comunicación. Knapp afirma: “la velocidad de 125 a 190 palabras por minuto mejora la comprensión de lo hablado, por lo contrario de 275 y 300 palabras por minuto empiezan a disminuir”.(20)

-Preguntas: Son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona. El no utilizar preguntas puede provocar cortes en la conversación y la sensación de desinterés. A través del llamado feed-back, el profesional de la salud puede comprobar el desarrollo de la comunicación. Es tan necesario cerciorarse que el paciente está entendiendo la información que se le da, como tratar de conocer y comprender el problema que la persona presenta y poder dar los mejores cuidados para una mejor calidad de vida.

c.4 Comunicación terapéutica

Comunicación en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto del emisor como del receptor. Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de Enfermería y el paciente con el propósito de servirle de ayuda a éste.

“Ocurre cuando el profesional de Enfermería demuestra empatía, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda”(22)

G. Definición operacional de términos

- Comunicación: Proceso de interacción y transmisión de información de la enfermera hacia el paciente y viceversa, manifestando características verbales y no verbales.
- Paciente: Persona hospitalizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que ha sido sometido a una intervención quirúrgica abdominal y se encuentra en el periodo post operatorio mediano (después de las 24 horas de la operación).
- Enfermera: Profesional de salud que labora en el servicio de cirugía del hospital Dos de Mayo que brinda cuidado integral al paciente en periodo post- operatorio mediano de cirugía abdominal.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Tipo, Nivel y Método de estudio

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa (mide hechos cuantificables y observables), de nivel aplicativo, método descriptivo (describe las características del objeto de investigación y el análisis estadístico es univariado) y corte transversal, ya que se estudió y describió el fenómeno haciendo un corte en un determinado tiempo y espacio.

B. Descripción del área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el servicio de hospitalización de “Cirugía abdominal”, dicha área se encuentra al este de la rotonda del hospital, edificio blanco 4° piso- “H4”. Actualmente cuenta con 9 habitaciones. El paciente post quirúrgico se ubica en las habitaciones de 3 o 6 camas donde permanece de 4 a 6 días .Comparten el star de enfermería y sala de tópico con el servicio de “Cirugía de cabeza y cuello”. Las enfermeras prestan atención por turno de 12 horas (7:30 am hasta 7:30 pm o

viceversa), en la mañana: 2 asistenciales y una jefa, en la noche: 1 asistencial. El piso cuenta con una capacidad para 40 camas y cada enfermera se encarga del cuidado de 20 pacientes. Las actividades empiezan con el reporte de enfermería a partir de las 7:30 (donde se da el primer contacto de enfermero- paciente) seguido el control de funciones vitales, prepara sus materiales y revisión del kardex para la administración de medicamentos, realizan procedimientos según amerite cada paciente (aspiración de traqueotomía, limpieza de colostomía, canalización de vía periférica, sondaje vesical), prepara a los pacientes pre quirúrgicos y se coordina constantemente con sala de operaciones para llevar al paciente (según sea su turno), realiza los tramites de alta para el paciente, actualiza el kardex y participa en la curación de herida operatoria. Se permite la visita de familiares de Lunes a sábado: 02:00 a 04:00 pm y, Domingos y feriados: 01:30 a 04:00 pm.

C. Población y Muestra

La población estuvo conformado por pacientes operados de cirugía abdominal, siendo un total de 110 personas en el servicio. La muestra para la recolección de datos fue seleccionada mediante el muestro no probabilístico por conveniencia; se consideró el 41% de la demanda mensual. Los 45pacientes que constituyen la muestra responden a los criterios de inclusión y exclusión dentro de los meses de octubre y noviembre

Criterio de inclusión:

- Paciente del servicio de cirugía H4 de tiempo de postquirúrgico mediano entre 1 a 6 días
- Orientados en tiempo y espacio.
- Edad entre 18 años y 65 años.
- Acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)

Criterio de exclusión:

- Paciente postquirúrgico mediano del servicio H4 no lúcido, ni orientado en tiempo y espacio.
- Pacientes que vienen de consulta externa y no ingresan a hospitalización.
- Pacientes que tengan limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).
- No acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

D. Técnicas e instrumento de recolección de Datos

Para la recolección de datos de la variable en estudio se utilizó como técnica la encuesta, ya que nos permite recabar información en base de una serie de preguntas ordenadas, como instrumento un diferencial semántico (consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud), donde el paciente no necesitó conceptos amplios del tema. La cual se dividió en: introducción, indicaciones, datos generales y preguntas. Se estructuró en dos dimensiones (con un total de 10 enunciados); la primera parte fue sobre la dimensión verbal con 6 enunciados y cada uno con 4

alternativas, la segunda parte fue sobre la dimensión no verbal con 4 enunciados de 4 alternativas cada uno; donde las 3 alternativas últimas engloban la primera (valor final), respectivamente por cada enunciado (Anexo A).

Este instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de 8 expertos profesionales del área de salud: jefa de servicio de emergencia, docentes de investigación, enfermeras asistenciales, docente de psicología; quienes proporcionaron aportes y comentarios en la hoja de “Apreciación de juicio de experto” (Anexo D), después se realizó la “Tabla de consolidado del Juez Experto” (Anexo E).


Se determinó la confiabilidad del instrumento a través de la formula estadística del Alfa de Cronbach (Anexo F) usando el programa estadístico SPSS Versión 11. Se obtuvo el valor de alfa igual a 0.954, evidenciando una alta confiabilidad al 95%, con un margen de error de 0.25 (25%)

E. Recolección, procesamiento y presentación de datos

Para el proceso de recolección de datos primero se realizó el trámite administrativo (se presentó dos copias: compromiso firmado y el Solicito del proyecto de investigación) ante el Comité de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Dos de Mayo para su aprobación, autorización y coordinación de la aplicación del instrumento. Se realizó en el servicio de cirugía abdominal ubicado en el edificio H4, entre las fechas de 15 de octubre al 14 de noviembre en el horario 11am - 1 pm o 2pm -4pm , siendo por cada individuo un

tiempo de 15 minutos en su unidad. La recolección de datos fueron recogidos únicamente por la investigadora para evitar los sesgos, cabe recalcar que fue previo consentimiento informado por el sujeto de estudio.

Luego de recolectar los datos se procedió a elaborar la Hoja de códigos (Anexo H) y el consolidado en la Tabla de códigos (Anexo I)

ALTERNATIVAS							
VALOR DE ENUNCIADO	3	2	1	0	-1	-2	-3

Para la medición de cada ítem se usó el programa de Excell donde se presentó el promedio obtenido desde dos puntos de vista: por cada sujeto y de forma grupal, respectivamente (Anexo J):

$$\frac{\text{Puntuación total}}{\text{Numero de escala}} \text{ y } \frac{\text{Puntuación total}}{\text{Número de sujetos}}$$

Una vez terminado este paso anterior se procedió a calificar en positivo y negativo, según su valor final.

F. Análisis e Interpretación de Datos.

Para el análisis de los datos se procedió a elaborar dos gráficos de barras, con la finalidad de identificar las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal y no verbal. Un

gráfico de perfil, con el fin de destacar, según se observa los puntos de intersección por cada característica, aquellos ítems que presentaron mayor tendencia (negativa o positiva) según calificación de los pacientes postquirúrgicos mediatos. Cabe recalcar que en los gráficos para no confundir al lector, los valores “positivo” o “negativo” representaron los verdaderos valores finales (entrecortada, esquiva, claro, inexpresiva, etc.).

Se realizó un análisis deductivo de la información obtenida en base al marco teórico. A si mismo se estableció la semejanza y diferencia con los antecedentes.

G. Consideraciones éticas.

El trabajo de investigación toma en cuenta el aspecto ético, por el cual se explicó a cada paciente la finalidad u objetivo, anonimato y confidencialidad de los datos recolectados, sin causar algún perjuicio. Estas consideraciones éticas se plasman en la autorización de cada paciente mediante la firma en el consentimiento informado (Anexo F)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

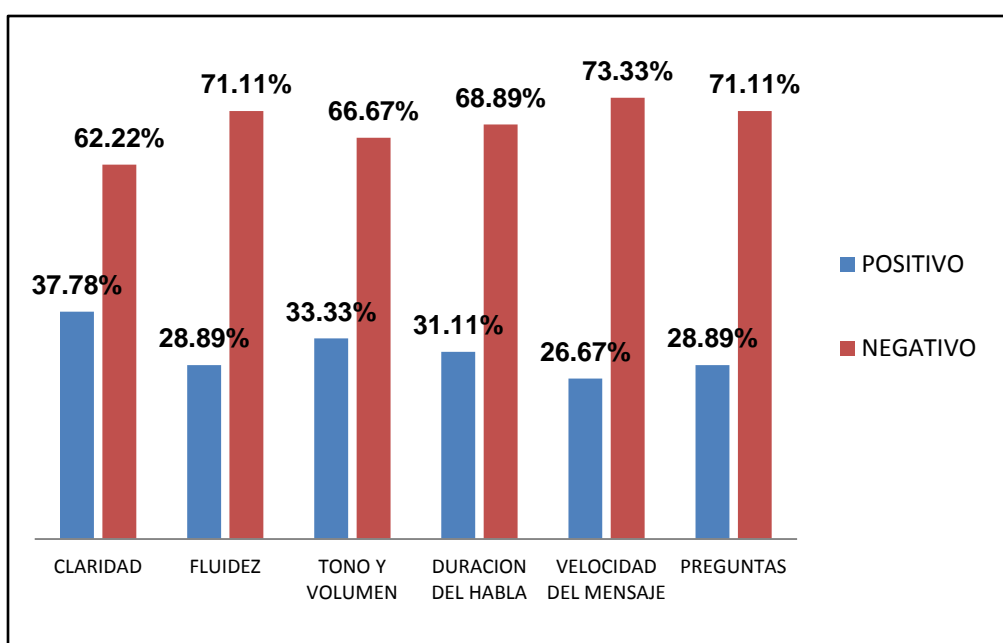
A. Resultados

En cuanto a los datos generales los pacientes postquirúrgicos mediatos estuvieron comprendidos en su mayoría por el sexo masculino que representaron el 71.11% (32) del total de encuestados, mientras que el 28.89% (13) fueron de sexo femenino (Anexo K).

Según las edades de los pacientes postquirúrgicos mediatos del 100% (45), el 20 % (9) tienen entre 18 y 27 años de edad, el 26.67% (12) tienen entre 28 y 37 años de edad y el 53.33% (24) tienen 38 años a más (Anexo J).

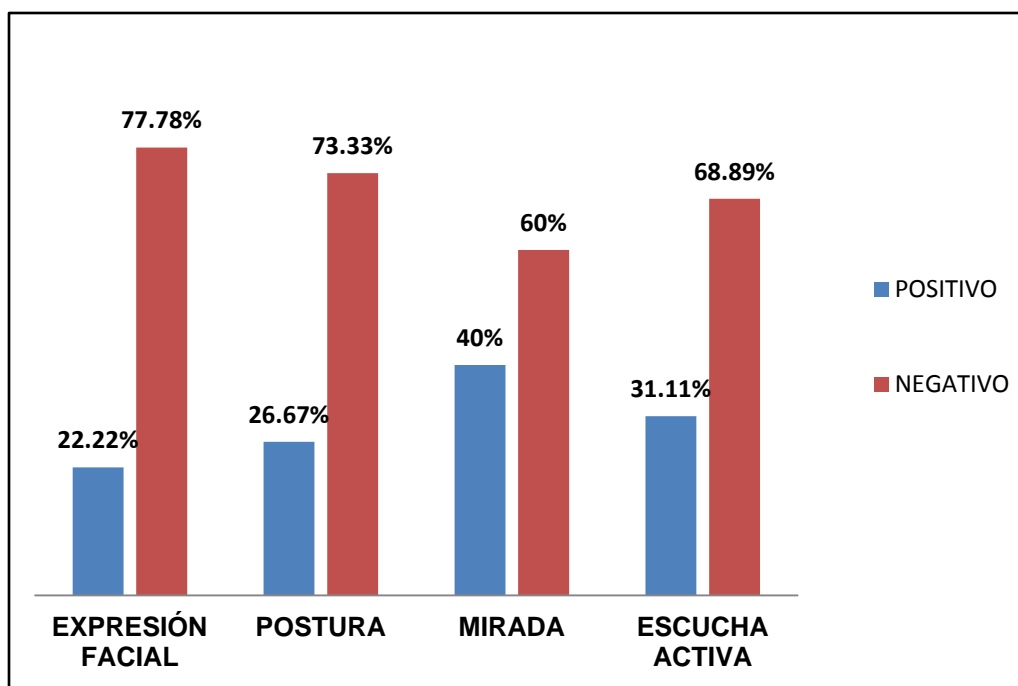
En cuanto a la permanencia hospitalaria, en su mayoría, se trabajó con pacientes de un tiempo post quirúrgico mediano promedio de tres días a más (Anexo L).

GRAFICO 1
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN
LA DIMENSIÓN VERBAL SEGÚN CALIFICACION DE LOS
PACIENTES.HNDM 2013



En el gráfico 1 se observa que el 100 % de pacientes (45), calificaron que las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal son de carácter negativo siendo el más relevante la velocidad del mensaje como “rápida” con un 73.33 % (33); el menos relevante fue la claridad del mensaje como “no entendible” con un 62.22% (28) , estando en el intermedio las características de “fluidez”, “preguntas”, el “tono y volumen” y “duración del habla” entre un 71.11% y 66.67%.

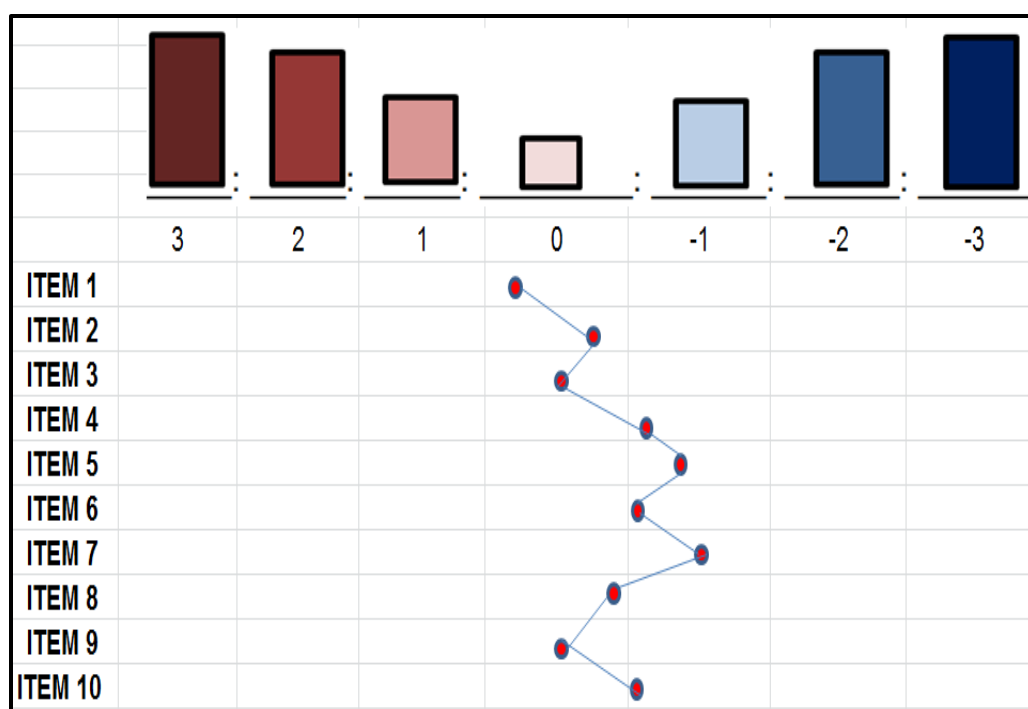
GRAFICO 2
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN
LA DIMENSIÓN NO VERBAL SEGUN CALIFICACION DE LOS
PACIENTES. HNDM 2013



En el grafico 2 se observa que el 100 % de pacientes (45) calificó las características de la comunicación del enfermero en la dimensión no verbal de carácter negativo siendo la expresión facial con un 77.78% (35) “inexpresiva”, seguido de una postura “de retirada” con un 73.33% (33), mientras que la escucha activa” con un 68.89% (31) es “desatento” y la mirada con un 60.0% (27) es “esquiva”.

GRAFICO 3

**PERFIL DE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL
ENFERMERO -PACIENTE POSTQUIRUGICO MEDIATO DEL SERVICIO
DE CIRUGIA. HNDM 2013**



Para una mejor comprensión de los resultados se realizó un gráfico de perfil, el cual del ítem 1 al 6 son características que pertenecen a la dimensión verbal y del ítem 7 al 10 características que pertenecen a la dimensión no verbal. Demostrándose que hay una tendencia negativa de las características de la comunicación del enfermero, siendo la velocidad del mensaje (ítem 5) y la expresión facial (el ítem 7) los de mayor desviación negativa (Anexo M).

B. Discusión

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, se pretendía identificar las características de la comunicación del enfermero, empezamos diciendo que en la dimensión verbal se encontró que la velocidad con la que el enfermero tiene la característica de ser “rápida”, por lo que se considera no logre una comunicación efectiva, dado que la rapidez podría traer consigo la distorsión en el mensaje que es recepcionado por el paciente; lo cual coincide con lo que afirma Knapp, en el sentido que al existir un mensaje con un número elevado de palabras y en corto tiempo, disminuye la comprensión de lo hablado.

En la dimensión verbal también se ha indagado sobre el uso de preguntas entre el paciente y el enfermero, encontrándose una calificación negativa de característica “incoherente” (según manifiesta los pacientes), dado que el enfermero no se asegura que el ciclo de la comunicación se ha cumplido (el paciente ha escuchado y comprendido el mensaje)

Mientras tanto vemos en relación a la fluidez (otra de las características de la dimensión verbal) que los pacientes identifican que la comunicación que mantiene el enfermero es “entrecortada”, posiblemente logrando no se emita un mensaje claro. Esther López contempla que estas perturbaciones se generan cuando existe inseguridad o ansiedad de parte del que emite el mensaje.

En relación a las características de la comunicación: claridad, tono-volumen y duración del habla, se califica como “no entendible”, de “tono bajo” y “apresurada”, provocando que el paciente muchas veces no comprenda el mensaje. Olinda Egusquiza expresa que cuando el sujeto se comunica con poca claridad, en tono bajo y apresurado sugiere

desinterés (por parte del enfermero), rechazo (por parte del paciente) y no se mantiene una conversación asertiva. Estos resultados coinciden con lo expresado por Cánovas Miguel que en la actualidad es evidente un desequilibrio entre la formación de habilidades técnicas y comunicativas del enfermero. Así mismo Vicente Alvarado en su investigación refiere que la interacción entre la enfermera con el paciente alcanza un nivel medio donde es necesario reforzar sus destrezas para la comunicación, ya que existen factores que impiden que sea óptima.

Después de identificar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente en la dimensión verbal, veremos ahora los resultados de la dimensión no verbal que fue calificada por el paciente como “inexpresiva”, con postura corporal “de retirada”, mirada y escucha activa “esquiva y desatento”, donde el enfermero posiblemente no demuestra un compromiso o actitud de respeto e interés al mensaje que emite el paciente, que coinciden con el artículo de Goldberg Betty. Yunier Machado afirma que la característica de la expresión facial es la de manifestar el estado emocional, reforzar al receptor la intención del mensaje y regular la interacción con el sujeto. Teniendo en cuenta que la “expresión,” la mirada” y “postura” son características no verbales importantes en la comunicación para reforzar la información que se emite y dirigir la conversación que se esté llevando a cabo, tal como se menciona en el artículo “La comunicación interpersonal en la relación Enfermera paciente” , se confirma que en el contexto existe una comunicación enfermero –paciente no expresiva y distante dando la impresión que el mensaje no es directo, el paciente no sienta comodidad ni atención por el enfermero sino por lo contrario estar entorno a un ambiente hospitalario tenso, indiferente a sus necesidades biológico-

emocionales; influyendo directamente en la recuperación de su estado de salud, ya que al sentirse más escuchado y confiado ,podrá este colaborar indudablemente en su recuperación. Cánovas a su vez refiere que la enfermera tiene un gran trabajo por empezar hacer el buen uso de las palabras y gestos en las conversaciones de ayuda, en la lectura e interpretación de lenguaje corporal.

Por otro lado el perfil de las características de la comunicación del enfermero confirmó el carácter negativo que se observó en los gráficos de barra (dimensión verbal y no verbal), donde la comunicación rápida e inexpresiva demostrarían que el enfermero no ha desarrollado las habilidades y técnicas para una comunicación asertiva, por ende no se realice una correcta relación terapéutica. Esto lo confirma Díaz Cortés, dado que la comunicación es un proceso continuo y un aspecto esencial en el cuidado al paciente y esto posiblemente afecte de manera negativa al paciente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusión

- En su mayoría, la comunicación enfermero- paciente postquirúrgico mediato del servicio de cirugía en su dimensión verbal se caracteriza por ser: entrecortada de tono bajo, rápida, apresurada e incoherente.
- En su mayoría, la comunicación enfermero- paciente postquirúrgico mediato del servicio de cirugía en su dimensión no verbal se caracteriza por ser: inexpresiva, con postura de retirada, mirada esquiva y desatenta.
- El perfil de la comunicación del enfermero- paciente postquirúrgico mediato se caracteriza por ser de aspecto negativo, en su mayoría con carencias de habilidades para la comunicación.

B. Recomendaciones

- Promover que la jefatura del servicio de cirugía del Hospital de Dos de Mayo plantee estrategias donde ejecuten talleres de desarrollo

de habilidades en la comunicación interpersonal, técnicas de relajamiento y control de emociones con el fin de mejorar el proceso de comunicación del enfermero hacia el paciente.

- Realizar una investigación tipo correlacional con la variable “satisfacción del paciente y familia” en el área de estudio.
- Realizar estudios de enfoque cualitativo sobre las características de la comunicación del enfermero, lo cual nos ayudará a comprender aspectos de su comportamiento en el cuidado del paciente.

C. Limitaciones

- Se presentó dificultad en la aplicación del instrumento debido a la falta de privacidad en su unidad durante la entrevista.
- Los resultados obtenidos en el estudio de investigación no se pueden extrapolar.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1)** McEntee, Eileen. Comunicación Oral para el liderazgo en el mundo moderno. México. DF. Mc Graw Hill. 1996, pág. 125
- (2)** Naranjo Bermúdez Isabel. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería.2006. 24(1): 94-98
- (3)** Prieto de Romano, Gloria Inés. Humanización del Cuidado de Enfermería. Boletín Ética y Enfermería Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, ALADEFE y UDUAL. Colombia. Vol. 4, 2000, pp.5 – 7
- (4)** Díaz Cortés M.M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda”. Rev. EspCom Sal. 2011;2(1): 55-68
- (5)** Yolanda Marcelo. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Tesis de especialización- PUJ. Bogotá, 2008
- (6)** Santos y Shiratori. “Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería”. Revista Enfermería Global n° 12. Brasil, 2008.
- (7)** Cánovas Miguel. La relación ayuda en enfermería. Tesis Doctoral- Universidad Murcia. Murcia, 2008

- (8)** Casares Gonzales y Lomba Pacheco. “Problemas de comunicación percibidos por las enfermeras”. Metas de enfermería, Vol. 10, 2007. n°5 Pp. 25-30
- (9)** Ulla Sara. Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general. Madrid, 2002
- (10)** Sedano Quispe, Mery. “Contenido de la comunicación enfermera - paciente en los servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo”. Tesis de bachillerato-UNMSM. Lima, 2010
- (11)** Alvarado Vicente, Alinda Lili. “Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central”. Tesis de bachillerato. UNMSM. Lima, 2007
- (12)** Bautista Bautista Norma. Comunicación no verbal en pacientes Hospitalizados en una institución de 2'. Nivel de atención. Tesis de bachillerato. Universidad Veracruzana. México. 2006
- (13)** López Esther Vargas Roberto. “La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente” .Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 10, 2002. n°2. Pp: 93- 102
- (14)** Cibanal Juan, L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Ed .Doyma .Barcelona. 1991. p.163-166

- (15) Davis F. La comunicación no verbal. España: Madrid. Ed. Alianza. 1984,pág. 150
- (16) Nery Botello Josefina .Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de PortalesMedicos.2010. Vol. 5; nº 11; pag.312
- (17) Bermejo José. Que es humanizar la salud. Ed. San Pablo,2003, pág. 136
- (18) Cánovas Miguel. La relación ayuda en enfermería. Tesis Doctoral- Universidad Murcia. Murcia, 2008
- (19) EGÚSQUIZA PEREDA, Olinda. La asertividad, modelo de Comunicación en las Organizaciones [en línea]. Revista de UNMSM-Quipukamayoc.[consultado el 26/6/12] disponible:
- <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>
- (20) Goldberg Betty. Comunicación asertiva. Comunicación efectiva.[en línea] Rev. Vida y Salud, [consultado el 29/6/12] disponible:
- <http://www.vidaysalud.com/daily/estres-y-salud-mental/comunicacion-asertiva-comunicacion-efectiva/>

- (21)** Vicente E. Caballo. Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales. Ed. Siglo XXI de España Editores.2005 .págs. 408
- (22)** Mohr, W.Psychiatric-Mental Health Nursing, 7th Nursing, 7 ed..
Ed. Lippincott Williams & Wilkins. España. 2009

BIBLIOGRAFIA

Alvarado Vicente, Alinda Lili. "Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central". Tesis de bachillerato. UNMSM. Lima, 2007

Bautista Bautista Norma. Comunicación no verbal en pacientes Hospitalizados en una institución de 2'. Nivel de atención. Tesis de bachillerato-Universidad Veracruzana México .2006

Bermejo José. Que es humanizar la salud. Ed. San Pablo, 2003, pág. 136

Cánovas Miguel. La relación ayuda en enfermería. Tesis Doctoral-Universidad Murcia. Murcia, 2008

Casares Gonzales y Lomba Pacheco. "Problemas de comunicación percibidos por las enfermeras". Metas de enfermería, Vol. 10, 2007. n°5 Pp. 25-30

Cibanal Juan, L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Ed .Doyma .Barcelona. 1991. pág. 166.

Davis F. La comunicación no verbal. España: Madrid. Ed. Alianza. 1984, pág. 121

Díaz Cortés M.M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda". Rev. EspCom Sal. 2011;2(1): 55-68

Egúsqiza Pereda, Olinda. La asertividad, modelo de Comunicación en las Organizaciones. Revista de UNMSM-Quipukamayoc2000 (26/6/12) disponible:

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>

García Jiménez, María. La asertividad, habilidad de la enfermera dinámica. Revista Cardiológica. Vol.13, 2005

Goldberg Betty. Comunicación asertiva. Comunicación efectiva. Rev. Vida y Salud, 21/01/2010 (29/6/12) disponible:

<http://www.vidaysalud.com/daily/estres-y-salud-mental/comunicacion-asertiva-comunicacion-efectiva/>

Gonzales J. y Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Tesis. Bogotá-Pontificia Universidad Javeriana. Abril 2009.

Jorcano Lorén, Pilar. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Biblioteca Las casas, 2005

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>

López Esther Vargas Roberto. “La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente” .Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 10, 2002. n°2. Pp: 93- 102

Machado González, Yunier. La comunicación no verbal en la comunicación de los estudiantes de la facultad de español para no hispanohablantes en el proceso de aprendizaje. Rev. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol. 3, 2011 nº 28. Pp: 3-8

McEntee, Eileen. Comunicación Oral para el liderazgo en el mundo moderno. México. DF. Ed. Mc Graw Hill. 1996, pág. 25

Mogollón. Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato. Hospital central de Maracay. Tesis para Licenciatura. Venezuela 2000

Mohr, W. Psychiatric-Mental Health Nursing, 7th Nursing, 7 Ed. Lippincott Williams & Wilkins. España 2009

Nery Botello Josefina .Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de PortalesMedicos.2010. Vol. 5; nº 11; pag.312

Naranjo Bermúdez Isabel. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería.2006. 24(1): 94-98

Prieto de Romano, Gloria Inés. Humanización del Cuidado de Enfermería. Boletín Ética y Enfermería Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, ALADEFE y UDUAL. Colombia. Vol. 4, 2000. Pp.5 - 7

Quispe Ninantay Ángela María. Opinión que tiene los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermería

en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de bachillerato-UNMSM. Lima, 1999.

Rios Castillo J, Avila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest. Educ. Enferm 2004;22(2):128-37

Sedano Quispe, Mery. "Contenido de la comunicación enfermera - paciente en los servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo". Tesis de bachillerato-UNMSM. Lima, 2010.

Santos y Shiratori. "Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería". Revista Enfermería Global n° 12. Brasil, 2008.

Temes, J.; Pastor, V. y Díaz, J. Manual de Gestión Hospitalaria. Ed. Interamericana-Mc Grw Hill. Estados Unidos 1992

Ulla Sara. Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general. Madrid, 2002

Vicente E. Caballo. Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales. Ed. Siglo XXI de España Editores.2005 .págs. 408

Yolanda Marcelo. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Tesis de especialización- PUJ. Bogotá, 2008

INDICE DE ANEXOS

Anexo		Pág.
A	INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN	I
B	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	VI
C	MATRIZ DE CONSISTENCIA: COHERENCIA PROBLEMA- INSTRUMENTO	VIII
D	APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTO	XIV
E	CONSOLIDADO DE JUECES EXPERTOS	XV
F	ANALISIS DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CRON BACH	XVI
G	ACTA DE CONSENTIMIENTO	XVII
H	HOJA DE CODIGOS	XVII
I	TABLA DE CODIGOS	XX
J	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LACOMUNICACIÓN	XXII

K	VALOR PROMEDIO DELAS CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO.	XXIII
L	TABLA N°1: DATOS GENERALES SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POST QUIRÚRGICO MEDIATO	XXIV
M	TABLA N°2: DATOS GENERALES SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POST QUIRÚRGICO MEDIATO	XXV
N	TABLA N°:3 DATOS GENERALES SEGÚN TIEMPO DE POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES	XXVI
O	TABLA N° 4: CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN VERBAL SEGÚN CALIFICACION DE LOS PACIENTES.HNDM 2013	XXVII
P	TABLA N° 5: CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN LA DIMENSIÓN NO VERBAL SEGUN CALIFICACION DE LOS PACIENTES. HNDM 2013	XXVIII

ANEXO A

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCION

Estimado señor (a) mi nombre es Betzabe Grados Arrieta estudiante de Enfermería de la UNMSM, y estoy realizando un estudio sobre las características de la comunicación del enfermero que establece hacia los pacientes hospitalizados. Esta información es completamente anónima, por lo que solicito responda con toda sinceridad. De ante mano se agradece su colaboración.

II. INDICACIONES

A continuación se le presenta una serie de adjetivos opuestos que califican la actitud o característica del enfermero al momento de comunicarse con usted. Entre los adjetivos extremos hay siete opciones de respuesta usted pondrá una "x" la cual se relaciona estrechamente al adjetivo, siendo por ejemplo la barra "0" neutro, la barra "3" justo, la barra "2" casi justo, la barra "-3" injusto, etc



III. DATOS GENERALES

























Edad:

Sexo: M () F ()

























Tiempo de postquirúrgico:.....

Lugar de procedencia:

























1. El enfermero al conversar conmigo utiliza un lenguaje:

Entendible							No entendible
Claro							Confuso
Sencillo							Complicado
Natural							Enredada

























2. El enfermero mantiene una conversación:

Fluida							Entrecortada
Pausada							Rápida
Espontanea							No espontanea
Coherente							Incoherente

























3. El enfermero utiliza un tono de voz

Alta							Baja
Agradable							Desagradable
Suave							Fuerte
Dulce							Insípida

























4. El enfermero al proporcionarme información sobre mi estado de salud lo hace de manera:

Calmada							Apresurada
Clara							Confusa
Lenta							Rápida
Completa							Incompleta

























5. Cuando el enfermero me explica los cuidados que se realizan después de mi operación lo hizo de manera:

Lenta							Rápido
Calmada							Apresurada
Claro							Confuso
Completa							Incompleta

























6. Usted al presentar dudas o preocupaciones, el enfermero le escucha y le resuelve sus preguntas de modo:

Coherente							Incoherente
Claro							Confuso
Lenta							Rápido
Completa							Incompleta

























7. El enfermero mientras pasa su ronda en la mañana y yo lo observo responde al saludo de manera:

Expresiva							Inexpresiva
Sonriente							Amargo
Amable							Apático
Contento							Malhumorado

























8. Cuando el enfermero me observa triste, preocupado o afligido suele adoptar una postura de:

Acerca- miento							Retirada
Superiori- dad							Inferioridad
Respeto							Autoritarismo
Afecto							Indiferencia

9. Cuando llamo al enfermero para conversar, mantiene una mirada:

Directa							Esquiva
Fija							Evadida
Asegurada							Escapada
De afecto							Indiferencia

10. Cuando usted termina de hablar, al enfermero se le observa:

Atento							Desatento
Preocupado							Despreocupado
Interesado							Indiferente
Dispuesto							Indispuesto

ANEXO B
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Definición Operacional	Valor final
Características de la comunicación	La comunicación es un proceso continuo, positivo, constructivo. La característica de la comunicación se refiere a la particularidad como las personas dan y reciben información sobre ideas, sentimientos y actitudes; es cómo percibe esta información. La cual se da mínimo por dos o más personas, retroalimentadora y de forma verbal o no	Componentes verbales	<p>➤ Claridad</p> <p>➤ Fluidez</p> <p>➤ Tono y volumen</p>	Actitudes/acciones observables que realiza la enfermera para comunicarse con el paciente hospitalizado, obtenidas mediante el uso del diferencial semántico	<p>✓ Entendible (el paciente no pide aclaraciones)</p> <p>✓ No entendible</p> <p>✓ Fluida</p> <p>✓ Entrecortada</p> <p>✓ Alto (para el ambiente)</p> <p>✓ Bajo</p>

	verbal.	Componentes no verbales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Duración del habla ➤ Velocidad en el mensaje ➤ Preguntas ➤ Expresión facial ➤ Postura corporal ➤ Mirada y escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calmado (Más de 5 minutos) ✓ Apresurado (Menos de un minuto) ✓ Lenta ✓ Rápido ✓ Presentes ✓ Ausentes ✓ Expresiva ✓ Inexpresiva ✓ De acercamiento ✓ De retirada ✓ Mirada directa ✓ Mirada esquiva ✓ Atento ✓ Desatento
--	---------	-------------------------	---	--

ANEXO C

MATRIZ DE CONSISTENCIA: COHERENCIA PROBLEMA- INSTRUMENTO

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Estructura base teórica	Variables/ dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Instrumento
¿Cuáles son las características de la comunicación enfermero-paciente post quirúrgico mediato en el servicio de cirugía?	➤ Determinar las características de la comunicación enfermero - paciente hospitalizado en un servicio de cirugía de cabeza y cuello en el periodo	La comunicación del enfermero - paciente hospitalizado en el servicio de cirugía, se caracteriza por ser: rápida,	-El paciente hospitalizado -Comunicación -Profesional de enfermería	Características de la comunicación/ Componentes verbales	➤ Claridad y velocidad en el mensaje ➤ Fluidez	1. El enfermero utiliza un lenguaje al conversar conmigo: Entendible-- No entendible 2. El enfermero mantiene una conversación: Fluida----- Entrecortada	Diferencial semántico

	<p>post-operatorio mediato.</p> <p>➤ Identificar las características de la comunicación verbal en los aspectos: duración del habla, retroalimentación y uso de preguntas, tono y volumen, velocidad y claridad, fluidez.</p> <p>➤ Identificar las</p>	<p>confusa, esporádica y cortante</p>			<p>➤ Tono y volumen</p> <p>➤ Duración del habla</p> <p>➤ Velocidad del mensaje</p>	<p>3. El enfermero utiliza un tono de voz Alto ---Bajo</p> <p>4. El enfermero al proporcionar me información sobre mi estado de salud lo hace de manera: Calmado---Apresurado</p> <p>5. Cuando el enfermero me explica "los cuidados</p>	
--	---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

	<p>características de la comunicación no verbal en los aspectos: mirada, expresión facial, postura, escucha.</p>				<p>➤ Preguntas</p>	<p>después de la operación” lo hace: Lento--- Rápido</p> <p>6. Usted al presentar dudas o preocupaciones, el enfermero le escucha y le resuelve sus preguntas de modo: Coherente--- incoherentes</p>	
--	--	--	--	--	--------------------	--	--

				Características de la comunicación/ Componentes verbales	<p>➤ Expresión facial</p> <p>➤ Postura corporal</p>	<p>7. El enfermero mientras pasa su ronda en la mañana y yo la observo responde al saludo de manera: Expresiva-- inexpresiva</p> <p>8. Cuando el enfermero me observa triste, preocupado o afligido suele adoptar una</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--

						<p>postura de: Acerca- miento----- Retirada</p>	
					➤ Mirada	<p>9. Cuando llamo al enfermero para conversar, el o ella mantiene una mirada: Directa----- Esquiva</p>	
					➤ Escucha activa	<p>10. Cuando usted termina de</p>	

						hablar con el enfermero, se le observa: Atento--- Desatento	
--	--	--	--	--	--	---	--

ANEXO D

APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTO

Nombres y apellidos:

Grado académico:

Título de la investigación: “Características de la comunicación enfermero- paciente hospitalizado post quirúrgico mediato del servicio de cirugía de cabeza y cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2012”.

Instrumento: Diferencial semántico

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
IV. La formulación del problema es adecuado V. El instrumento facilitarán el logro de los objetivos de investigación. VI. El instrumento esta relacionado con la variable de estudio VII. El número de ítems del instrumento es adecuado. VIII. La redacción de los Ítems del instrumento es correcta. IX. El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos. X. Eliminaría algún Ítem en el instrumento XI. Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique) XII. El diseño del instrumento será accesible a la población XIII. La redacción es clara, sencilla y precisa.			

ANEXO E
CONSOLIDADO DEL JUEZ EXPERTO

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTOS								VALOR DE “p”
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03516
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0.03516
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

SI= 1

La concordancia es significativa $p < 0.05$

NO= 0

ANEXO F

ANALISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1)} \frac{(1 - \sum s^2)}{S^2x}$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$ es la sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2x es la varianza de toda la escala

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.954	10

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Características de la comunicación del enfermero-paciente hospitalizado post quirúrgico mediano del servicio de cirugía: cabeza y cuello”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi plena confianza en que la información vertida en el instrumento será solo para fines de investigación y de máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor(a)

Como investigadora del estudio del cual usted ha manifestado participar voluntariamente, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que me brinde, así mismo que los resultados del presente estudio no le causaran perjuicio alguno

ATTE


ANEXO H

HOJA DE CODIGOS

Edad del encuestado	
A	18-27 años
B	28-37 años
C	38-65 años

Sexo	
1	Femenino
2	Masculino

Días de hospitalización	
1	Primer día
2	Segundo día
3	Tercer día
4	Cuarto- sexto día

ALTERNATIVAS							
VALOR DE ENUNCIADO	3	2	1	0	-1	-2	-3

VALOR FINAL	INTERVALO
Entendible, fluida ,alto, calmado, lento, preguntas, expresiva, de acercamiento, directa, atento (Positivo= P)	+1 a +3
No entendible, entrecortada, bajo, apresurado, rápida, inexpresiva, de retirada, esquiva, desatento..... (Negativo= N)	-1 a -3

ANEXO I

TABLA DE CODIGOS

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
V	Item 1	-1	-1.25	-2	-1.75	1	1.5	2	-2.25	2	1	-0.5	-1.75	1	1	2	1.5	-1.75	-2.25	1	1.5	2	-1	-0.5
V	Item2	-0.5	-1.5	-1.5	-2.5	-0.25	1	1	-1.75	1.75	-2	-1.5	-2.5	-0.25	1.5	1	1	-2.5	-1.75	-2	1	1.75	-1.5	-0.5
V	Item3	-0.75	-0.5	-1.5	-1.5	0.75	1	0	-1	1.5	-2.25	-1	-1.5	-1	0.5	1.5	0.5	-1.5	-2.5	-2.25	1	1.5	-1	-0.5
V	Item4	-1.75	-1.5	-1.75	-2.75	0.25	0.75	-0.5	-2.75	1.5	-2.25	-2	-2.75	-2.5	1.25	0.75	0.75	-2.75	-2.75	-2.25	0.75	1.5	-0.5	0.75
V	Item5	-1.75	-1.75	-0.5	-3	2	-2.5	-0.5	-3	1.25	-2.5	-1.25	-3	-2.25	1	1.25	-2.5	-3	-2	-2.5	-2.5	1.25	1	1.25
V	Item6	-1.5	-1.25	-2	-2.25	1	-1.75	1	-2.25	1.75	-1.75	-1.75	-2.25	-2.25	1.75	1.75	1.25	-2.25	-2.5	-2.5	-1.75	1.75	-2	1
NV	Item7	-1.75	-2	-1.75	-2.25	1.5	-2.25	0.75	-2.25	1	-2	-2.25	-2.25	-2	1	1	-2	-2.25	-3	-2.25	-2	1.25	-2.25	-2
NV	Item8	-1.25	-0.75	-1	-2.5	0.75	-1.5	1	-2	2	-2	-2.5	-2.5	-1.5	1.25	1	-1.5	-2.5	0.5	-2	-1.5	2	-0.75	-0.5
NV	Item9	-2	-2	-2	-2.5	0.5	-2	-1	-2.5	1	1.25	-2	-2.5	-2.75	1	1	-2	-2.5	-2.5	2.75	-2	1	-2.25	-1
NV	Item10	-2	-2	-2	-2	0.5	2	-1.25	-3	1.75	-2.5	-2	-2	-2.5	1	1.75	2	-2	-3	-2.5	2	1.75	-2	-1.25

		P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P45
V	Item 1	-2.25	-1	1	2	-1	-1.5	-2.25	-0.5	2	-2.25	-1.75	-1.75	-1.5	-0.5	-1.5	1	-1	1	1.5	-1.5	1	-1.25
V	Item2	-1.75	-2	-2.5	1.75	-2	-2	-1.25	-0.25	1.75	-1.75	-2.5	-2.5	-2	-1.5	-1.75	0.5	-1.5	1.75	1.75	-1.25	-2	-0.75
V	Item3	-1	-1.75	-1.5	1.5	-2.25	-2.25	-1	-1	1.5	-1	-1.5	-1.5	-2.25	-1.5	-2.25	0.5	-1.5	1.5	0.75	-1.5	1.5	-1.5
V	Item4	-2.75	-2.25	-2.75	1.5	-2.25	-2.25	-2.75	-2.5	1.5	-2.75	-2.75	-2.75	-2.25	-2.25	-2.25	1.25	-1.25	1.25	0.5	-1.75	-2.25	-1
V	Item5	-3	-2.5	-3	1.25	-2.5	-2.5	-2.25	-2.25	1.25	-3	-3	-3	-2.5	-2.5	-2.5	1.5	-1.25	0.5	1	-1.5	-1.75	-1.25
V	Item6	-2.25	-3	-2.25	1.75	-1.5	-2.5	-1.75	-2.25	1.75	-2.25	-2.25	-2.25	-2.5	-1.75	-2.5	1.25	-1.75	1.25	0.75	-1.75	-1.5	-0.75
NV	Item7	-3	-2	-3	0.75	-2	-2.5	-2	-2	1	-2	-2.25	-2.5	-2.75	-3	-2.25	-0.5	-2.75	1	1	-2.25	-1.75	-1.75
NV	Item8	-2	-2	-2.5	2	-2	-2	-2	-1.5	2	-2	-2.5	-2.5	-2	-2.25	-2	0.5	-1.75	1.25	2	-1.25	-2	-1
NV	Item9	-2.5	2.75	-2.5	1	2.75	2.75	-2.5	-2.75	1	-2.5	-2.5	-2.5	2.75	-1.75	2.75	0.5	-1.25	1	1.25	-2	2.75	-2
NV	Item10	-3	-2.5	-2	1.75	-1.25	2.75	-2	-2.5	1.75	-3	-2	-2	-2.5	-2.5	-2.5	0.5	-1.75	1	1	-3	-1.25	-2.25

ANEXO J

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN

Se halla el promedio de la calificación de las características de la comunicación del enfermero- paciente, desde dos enfoques:

Puntuación del sujeto

Por ejemplo en el paciente 1: Ítem 7

Expresiva								Inexpresiva
Sonriente								Amargo
Amable								Apático
Contento								Malhumorado

Conociendo el valor de cada escala se procede a resolver la fórmula, para hallar la calificación que se le dio a la característica que corresponde al ítem 7 (expresión facial)

$$\frac{\text{Puntuación total} = (-2) + (-1) + (-2) + (-2)}{\text{Numero de escala} \quad 4} = -1.75$$

Puntuación de forma grupal

Por ejemplo 30 pacientes: Ítem 7

Después de hallar el promedio de calificación, del ítem 7, por cada sujeto. Se procede aplicar la nueva fórmula para identificar la misma característica pero en una medición grupal.

$$\frac{\text{Puntuación total}}{\text{Número de sujetos}} = \frac{P1(-1.75)+P2(-2)+P3(-1.75)+...+P44(-1.75)+P45(-1.25)}{45}$$

$$= -1.48$$

ANEXO K

VALOR PROMEDIO DE LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO. SERVICIO DE CIRUGIA. HNDM 2013

ITEM 1	-0.23333
ITEM 2	-0.76111
ITEM 3	-0.63333
ITEM 4	-1.18333
ITEM 5	-1.33889
ITEM 6	-1.03889
ITEM 7	-1.47778
ITEM 8	-0.96111
ITEM 9	-0.63333
ITEM 10	-1.03333

ANEXO L

TABLA N°1

**DATOS GENERALES SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES POST
QUIRURGICO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HNDM. 2013**

EDAD	N	%
18-27	9	20.00
28-37	12	26.67
38 -65	24	53.33
TOTAL	45	100.0

ANEXO M

TABLA N°2

**DATOS GENERALES SEGÚN EL SEXO DE LOS PACIENTES POST
QUIRURGICO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HNDM. 2013**

SEXO	N	%
MASCULINO	32	71.11
FEMENINO	13	28.89
TOTAL	45	100.0

ANEXO N

TABLA N°3

**DATOS GENERALES SEGÚN TIEMPO DE POSTQUIRURGICO EN
PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGIA.**

HNDM. 2013

SEXO	N	%
PRIMER DIA	8	17.78
SEGUNDO DIA	10	22.22
TERCER DIA	13	28.89
CUARTO A SEXTO DIA	14	31.11
TOTAL	45	100.0

ANEXO O

TABLA N° 4
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN
LA DIMENSIÓN VERBAL SEGÚN CALIFICACION DE LOS
PACIENTES.HNDM 2013

CARACTERÍSTICAS	TOTAL		POSITIVO		NEGATIVO	
	N	%	N	%	N	%
1. Claridad	45	100	17	37.78	28	62.22
2. Fluidez	45	100	13	28.89	32	71.11
3. Tono y volumen	45	100	15	33.33	30	66.67
4. Duración del habla	45	100	14	31.11	31	68.89
5. Velocidad del mensaje	45	100	12	26.67	33	73.33
6. Preguntas	45	100	13	28.89	32	71.11

ANEXO P

TABLA N° 5
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO EN
LA DIMENSIÓN NO VERBAL SEGUN CALIFICACION DE LOS
PACIENTES. HNDM 2013

CARACTERÍSTICAS	TOTAL		POSITIVO		NEGATIVO	
	N	%	N	%	N	%
1. Expresión facial	45	100	10	22.22	34	77.78
2. Postura	45	100	12	26.67	33	73.33
3. Mirada	45	100	18	40.00	27	60.0
4. Escucha activa	45	100	14	31.11	31	68.89